ГОРЬКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
им. С. М. КИРОВА

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ТРУПЕ

(методическое пособие)

Горький — 1961



ГОРЬКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
им. С. М. КИРОВА

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ТРУПЕ

(методическое пособие)

Горький — 1961

Методическое пособие „Судебномедицинская экспертиза колото-резаных повреждений на трупе“ составлено доцентом кафедры судебной медицины Горьковского государственного медицинского института им. С. М. Кирова, кандидатом медицинских наук А. П. Загрядской под редакцией заведующего кафедрой профессора А. И Законова.

Пособие предназначается для студентов медицинских институтов с тем, чтобы помочь им в освоении одного из важных разделов судебномедицинской травматологии. Оно может быть полезным и для врачей-судебномедицинских экспертов при проведении соответствующих исследований.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Колото-резаные ранения являются одним из видов повреждений острыми орудиями и оружием. Они обычно наносятся ножами, реже—другими предметами (стеклом, заточенными инструментами и т. п.).

Ножи могут быть фабричными и самодельными. Общими частями для всех их являются клинок и рукоятка (см. рис. 1). Клинок состоит из двух элементов: собственно клинка или полотна и сорочки, служащей для закрепления рукоятки. Иногда между полотном и рукояткой имеется органичитель из металла или другого материала.

По характеру заточки клинка ножи можно разделить на две группы—типа кинжала и типа финского ножа. Кинжалы имеют двухстороннюю заточку полотна и называются обоюдоострыми. Финские ножи—с односторонней заточкой, т. е. имеют одно лезвие и противоположный незаточенный край—обушок. Поэтому они называются одностороннеострыми. Ширина обушка может быть или одинаковой на всем протяжении, или истончающейся к свободному концу—острию. Она редко превышает 3—5 мм.

По форме обушки разделяются на закругленные и прямоугольные, имеющие грани. В конце, противоположном рукоятке, обушок иногда имеет скос, прямой или слегка вогнутый. Часть полотна, непосредственно примыкающая к рукоятке, может быть незаточенной. Она называется пяткой. Нередко на ней имеется выступ в сторону лезвия—бородка.

В зависимости от назначения некоторые ножи имеют характерные особенности. Таковы, например, сапожные, садовые, поварские и другие ножи.

2. Колото-резаные раны являются комбинированными. Они сочетают в себе признаки колотого повреждения, возникающего при погружении клинка, и резаного, образующегося как при введении, так и при его извлечении (см. рис. 2). В зависимости от механизма действия ножа форма колото-резаных ран на теле и одежде может быть разной. Если при введении и извлечении нож остается в одной плоскости, рана оказывается прямолинейной; если же в момент извлечения клинок несколько поворачивается вокруг своей продольной оси—возникает повреждение в форме угла с отчетливо различающимися двумя частями: основным разрезом от вкола и дополнительным от резания при

извлечении. Дополнительный разрез обычно отходит под тупым углом от основного, чаще непосредственно от конца, образованного лезвием, реже—от какой-либо точки на протяжении раны, т. е. на некотором расстоянии от конца (см. рис. 3—4).

Края колото-резаных ран ровные и гладкие. При перпендикулярном к поверхности тела погружении клинка они практически одинаковые. Если же нож вводится наклонно, т. е. между поверхностью полотна и телом образуется острый угол, края раны различаются между собой. Один край может быть подсохшим из-за осаднения рогового слоя и поэтому плотным, с выступающей из-под него подкожножировой клетчаткой; второй—с мягкой, несколько завернутой внутрь кожей—как бы нависает над первым. В повреждениях с выраженным элементом резания указанные особенности краев отчетливо различаются по ходу основного разреза и менее заметны по ходу дополнительного.

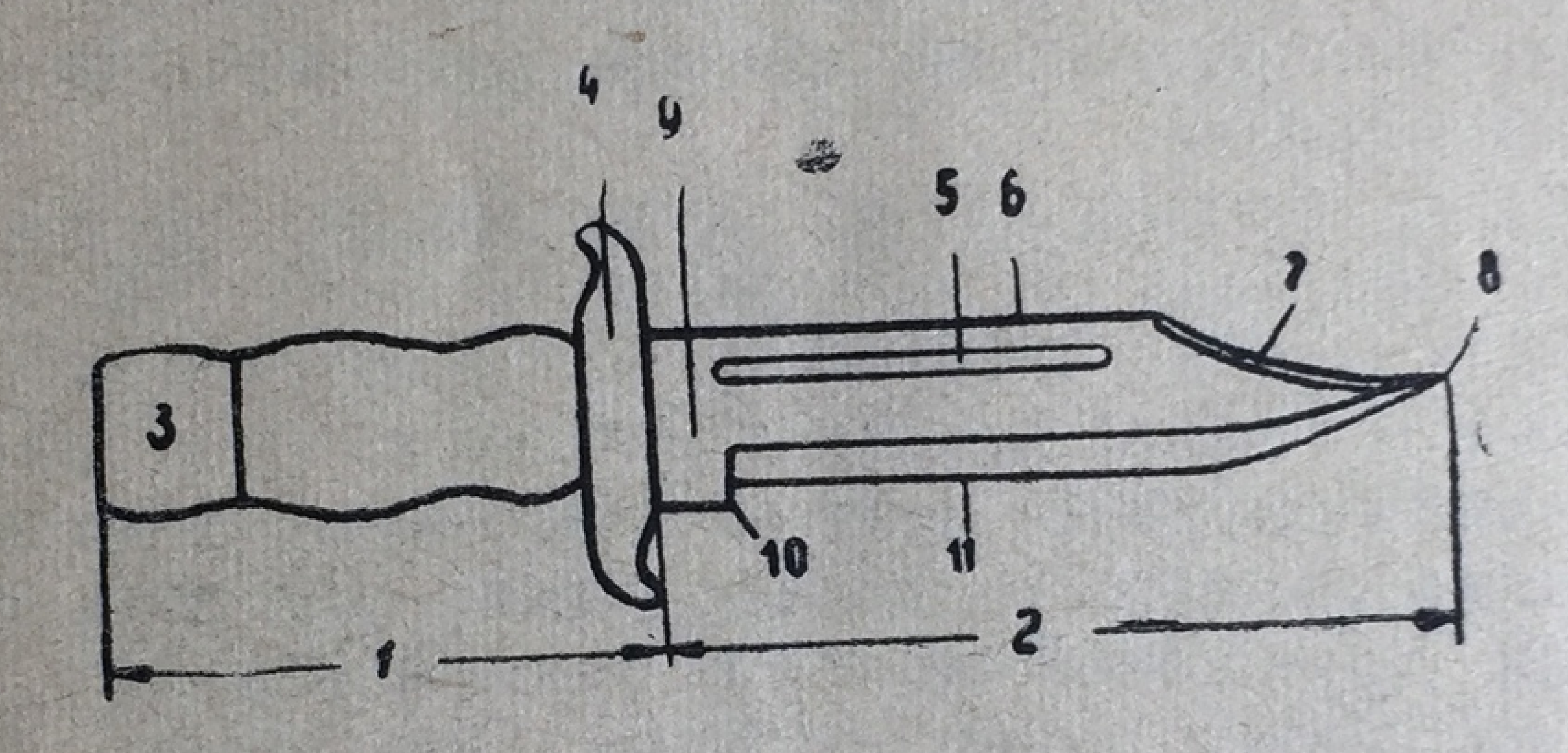


Рис. 1. Части ножа: 1—рукоятка, 2—клинок, 3—наконечник рукоятки, 4—ограничитель, 5—выточка клинка, 6—обух, 7—скос обуха, 6—острие, 9—пятка, 10—бородка, 11—лезвие.

Характер углов колото-резаных повреждений определяется заточкой клинка и положением его в момент ранения. От лезвия и очень тонкого обушка (меньше 1 мм) возникают острые углы; от более толстого обушка—закругленный или „П“-образный угол, нередко с дополнительными надрывами*). На коже и некоторых других тканях тела в окружности угла от обушка часто хорошо различаются признаки ушиба—осаднение и кровоизлияние. У противоположного угла (со стороны лезвия) они отсутствуют и могут возникать лишь в отдельных случаях, например, от удара бородкой, ограничителем или рукояткой ножа при введении полотна на всю длину.

В колото-резаных ранах нет дефекта ткани, поэтому в них различают лишь один размер—длину, которая измеряется при

---

*) И только при ударах с упором на лезвие независимо от ширины обушка может возникнуть рана с одинаково острыми углами.

сведенных краях. Расстояние между краями, неправильно называемое иногда шириной, на самом деле определяет лишь степень зияния, обусловленную расположением эластических волокон в данной области.

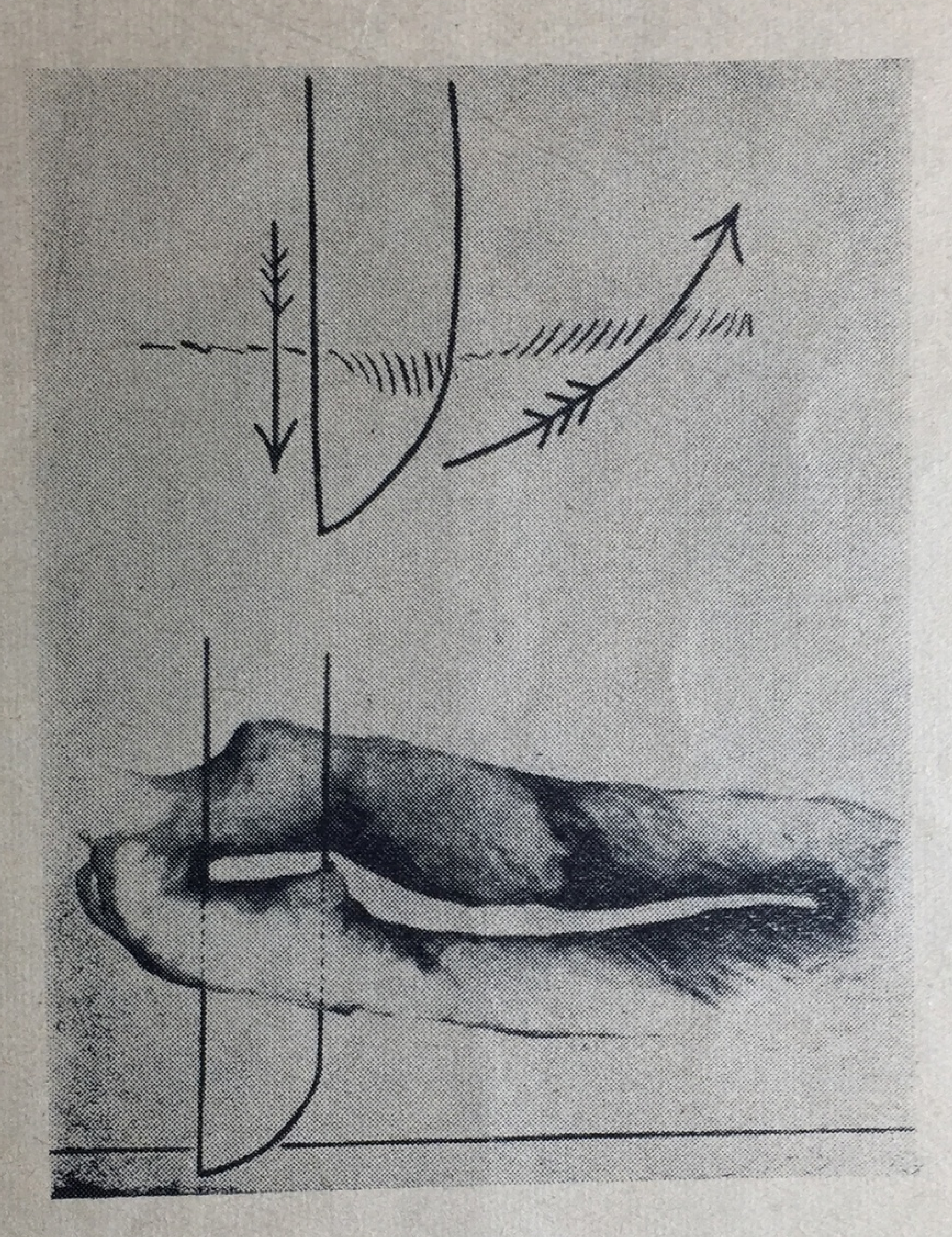


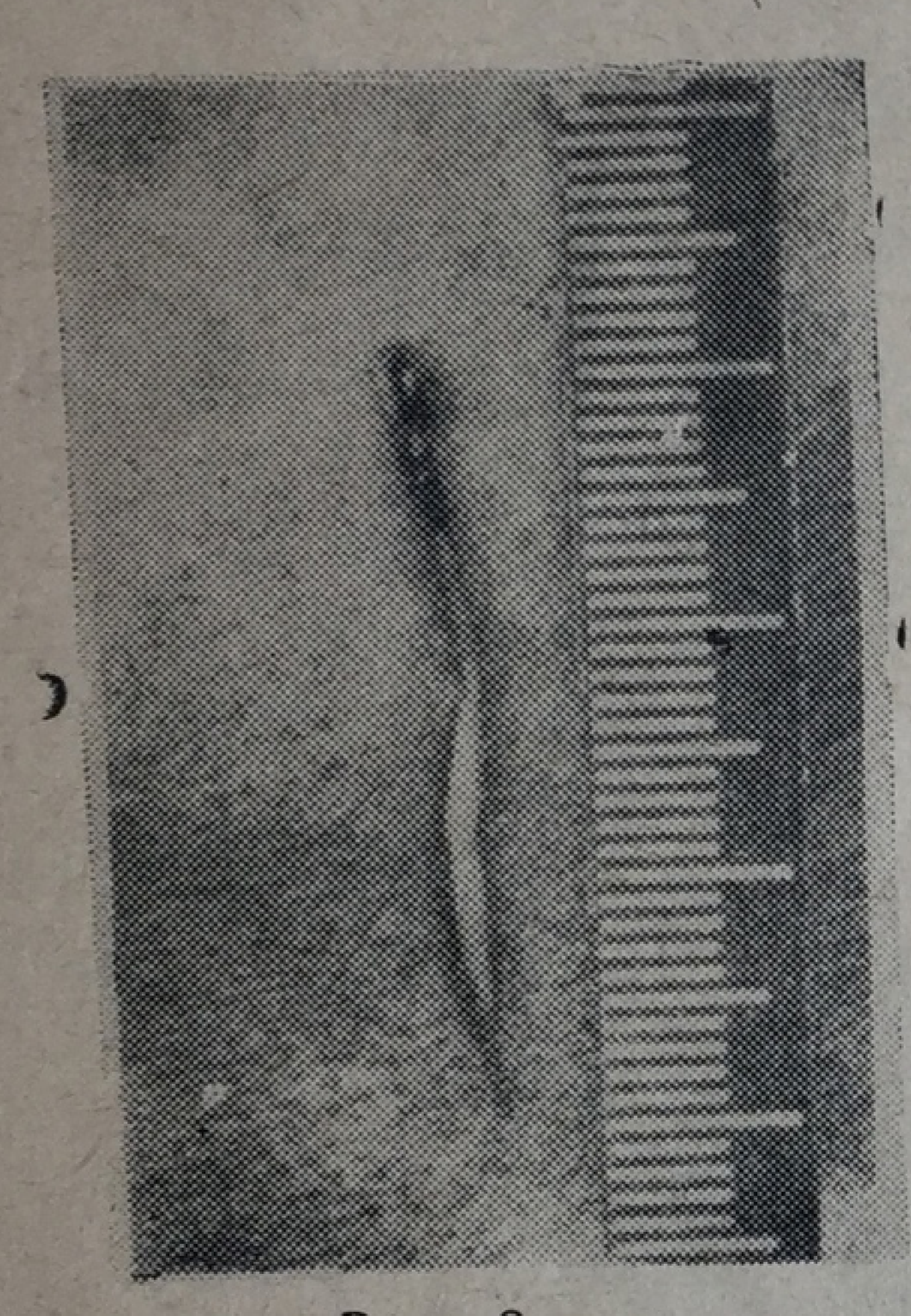
Рис. 2.
Механизм образования колото-резаного повреждения с выраженным элементом резания (при извлечении клинка)

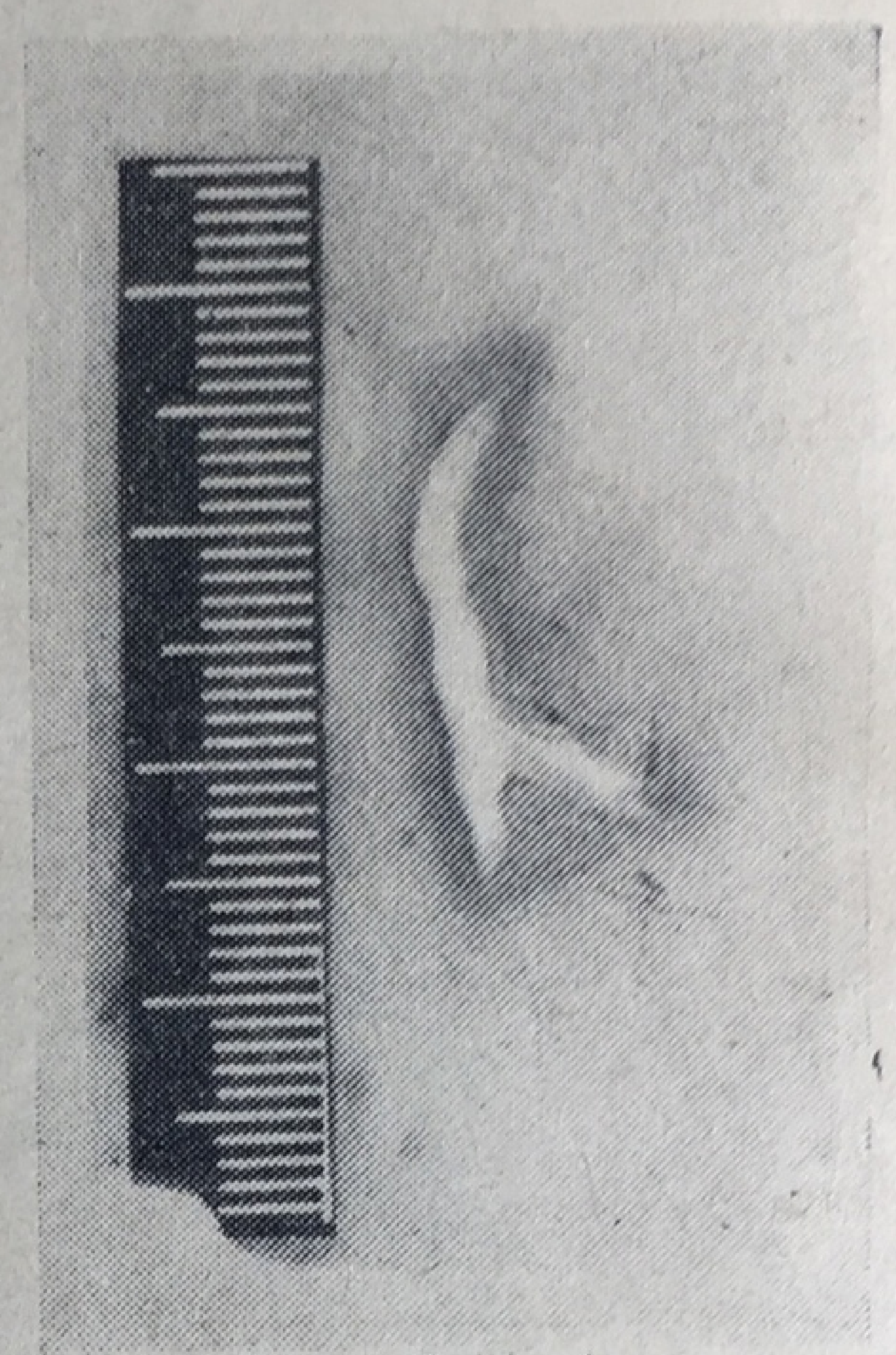
Длина колото-резаных повреждений зависит от ширины клинка на уровне погружения, от его режущего действия, проявляющегося в основном при извлечении, и некоторых особенностей пораженных тканей тела и одежды (расположения эластических волокон, характера материала одежды, смещаемости отдельных частей ее относительно тела и др.). Если в ране выражены основная и дополнительная части, то ширина клинка на уровне погружения соответствует длине основного разреза.

Глубина раневых каналов при колото-резаных ранениях опре-

деляется длиной введенной части клинка и податливостью поврежденных тканей. В областях тела с мало сжимаемыми стенками (например, в черепномозговой и обычно в грудной полостях) она практически равна длине погрузившейся части.

В повреждениях на одежде, на коже и в глубине раневых каналов иногда обнаруживаются инородные включения, занесенные сюда клинком ножа или попавшие с той поверхности, на которую падает тело потерпевшего на месте происшествия. Это могут быть кусочки ржавчины, шлака, песка, стекла и т. п.


Рис. 3.


Рис. 4.

II. МЕТОДИКА СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ТРУПЕ

Судебномедицинская экспертиза колото-резаных повреждений на трупе должна производиться в четыре этапа:

1. Первоначальный наружный осмотр трупа на месте происшествия (обнаружения).

2. Полное судебномедицинское исследование трупа в морге.

3. Дополнительные исследования.

4. Формулировка заключения (ответы на вопросы следователя, назначившего экспертизу).

1. ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ (ОБНАРУЖЕНИЯ)

Как и во всех других случаях, при осмотре трупа с колото-резаными повреждениями на месте происшествия (обнаружения) должны быть выяснены обстоятельства, общие для различных видов смерти. Устанавливается факт смерти, признаки, свидетельствующие о времени ее наступления (давности), отмечается характер кровяных следов на предметах обстановки, на одежде и теле покойного и разрешаются многие другие вопросы.

В связи с посмертными явлениями (высыханием, гниением) внешний вид повреждений на трупе со временем изменяется. И нередко бывает, что в процессе первоначального наружного осмотра на месте происшествия (особенно через непродолжительное время после наступления смерти) удается отметить особенности ран, указывающие на характер предмета, которым они нанесены; в дальнейшем же, при исследовании трупа в морге, эти особенности не всегда выявляются. Исходя из этих соображений, на месте происшествия необходимо с максимальной полнотой описать в протоколе все повреждения, обнаруженные на трупе. Отмечается локализация колото-резаных ран, их форма, длина при сведенных краях, характер углов, загрязнения и другие особенности. Следует также принять меры к тому, чтобы до исследования в морге, по возможности, предохранить повреждения на трупе от высыхания. Для этого рекомендуется прикрыть раны смоченной в воде марлей, ватой или просто частями одежды.

Место происшествия и его отдельные детали, в том числе кровяные следы, повреждения и проч. должны быть сфотографированы с соблюдением необходимых правил судебной фотографии. Предполагаемое орудие преступления вместе с другими вещественными доказательствами изымается следователем. В дальнейшем оно подвергается криминалистической и судебномедицинской экспертизе.

2. ПОЛНОЕ СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА В МОРГЕ

В первую очередь производится осмотр и описание в акте исследования трупа бывшей на покойном одежды и повреждений на ней. Не снимая одежды с трупа, следует отметить количество и расположение разрезов на отдельных предметах ее, соответствие их одного другому послойно и повреждению на трупе, ход раневого канала в одежде.

Снятую с трупа одежду рассматривают на манекене или разложенной на столе. Указывается точная локализация всех повреждений на отдельных предметах. При этом ее следует ориен-

тировать по принципу прямоугольных координат, отмечая соответственно расстояния от тех или иных фиксированных точек (швы, карманы, петли, пуговицы, кромки и т. д.), причем на разных предметах одежды, по возможности, нужно пользоваться одинаковыми опознавательными точками. Указываются характер повреждений, направление их, длина, состояние концов пересеченных нитей, особенности углов (острые, закругленные, „П"-образные, с разволокнением нитей и пр.), а также загрязнения в окружности. Отмеченные детали не всегда различаются при рассматривании невооруженным глазом. Поэтому рекомендуется пользоваться лупой.

Для отличия колото-резаного повреждения на одежде от случайного разрыва ее нужно обратить внимание на расположение повреждения относительно нитей тканевого переплетения. Разрыв всегда располагается параллельно основе или утку, так что можно выделить краевую нить, разрез же пересекает нити под тем или иным углом.

Описываются следы крови на одежде, их локализация, размеры, форма (капли, брызги, потеки, помарки), а также другие особенности одежды (загрязнения рвотными массами, наличие пятен, похожих на сперму, мочу и т. д).

После вскрытия трупа родственникам покойного могут быть без промедления возвращены лишь те предметы одежды, на которых нет характерных повреждений, пятен и других особенностей и которая поэтому не представляет интереса для следствия. Поврежденную одежду или содержащую какие-либо особые загрязнения следует сохранить для возможных в дальнейшем исследований. Она выдается родственникам только с разрешения следователя.

При наружном осмотре трупа прежде всего отмечается количество ранений, точная локализация каждого из них. Указываются расстояния от повреждений до двух хорошо выраженных анатомических точек (по принципу прямоугольных координат), а также до подошвенной поверхности стопы.

Вследствие высыхания колото-резаные раны на трупе часто бывают округлыми, зияющими, так что сомкнуть их края не удается. В таких случаях повреждения следует размочить путем прикладывания на некоторое время мокрой тряпки. После этого края становятся мягкими, легко сближаются, появляется возможность измерить длину раны и отметить ее особенности (состояние углов, краев, различные включения и т. п.). Во избежание искажения хода раневых каналов (которые изучаются при вскрытии) повреждения не следует зондировать.

При наружном осмотре трупа обращают внимание на признаки обескровливания тела (бледность кожных покровов и слизистых, неяркие ограниченные трупные пятна), а также на расположение и характер кровяных следов и других загрязнений на коже. Повреждения и некоторые особенности (пятна крови,

загрязнения и пр.) на трупе и одежде после осмотра следует сфотографировать или схематически изобразить на рисунке-контуре.

При колото-резаных ранениях, как и при других повреждениях, порядок вскрытия трупа не меняется. И только при возникшем подозрении на смерть от воздушной эмболии (при расположении ран на шее или в другой области тела по ходу крупных кровеносных сосудов) вскрытию полостей должно предшествовать проведение соответствующей пробы.

Направление раневых каналов в полостях тела желательно проследить до извлечения органов. Отмечается количество скопившейся в полостях крови и ее состояние (жидкая, свернувшаяся). По извлечении органов производится детальное исследование повреждений на них. Указываются размеры ран, форма, состояние краев и углов, направление и протяженность раневых каналов. Глубина последних в отдельных органах измеряется после полного исследования канала и установления его направления.

Общее представление о глубине повреждения создается путем суммирования данных, полученных при измерении раневых каналов в отдельных органах и тканях, с учетом слоя одежды и податливости мягких тканей в данной области.

В процессе вскрытия трупа затруднительно, а иногда и невозможно произвести всестороннее исследование ранений. Поэтому наиболее характерные из поврежденных тканей и органов следует изъять для дополнительного изучения с помощью стереомикроскопа, исследовательской фотографии и других методов. При этом непродолжительное время, необходимое для проведения ряда дополнительных исследований, объекты могут сохраняться в слабом (1—2%) растворе формалина, который, препятствуя быстрому загниванию кусочков, в то же время не искажает формы и отдельных деталей ран. Поврежденные кости следует отделить от мягких тканей одним из способов, основанных на мацерации*). Для этого кости можно поместить на 1—2 дня в подогреваемую воду, а затем осторожно механически их очистить. При прибавлении к воде двууглекислой соды очистка может не потребоваться. После скелетирования кости отбеливаются в слабом растворе хлорной извести или в перекиси водорода.

При необходимости длительной транспортировки, например в случаях направления в судебномедицинскую лабораторию, поврежденные мягкие ткани помещают в 10% раствор формалина**), причем во избежание сморщивания кусочки следует прикрепить нитками к стеклам (без растягивания, чтобы не деформировать повреждения).

---

*) Скелетирование костей путем вываривания не рекомендуется в связи с тем, что такой способ обработки сказывается на размерах и форме повреждений. Он влечет за собой также потерю мелких костных отломков, возникших при ранении по ходу краев и углов.

**) Для гистологического исследования объекты во всех случаях должны быть зафиксированы 10% раствором формалина или другой консервирующей жидкостью (см. соответствующие положения).

На изъятых объектах необходимо сделать отметки (насечки), указывающие на расположение ранения на теле (верх, низ, правый или левый край и т. д.).

Повреждения костей и некоторых других тканей (хрящи, сердце, печень и др.) хорошо отражают особенности клинка ранящего оружия. Поэтому их после изучения рекомендуется сохранить в виде препаратов, которые могут быть представлены следователю как вещественные доказательства. При этом скелетированные кости дополнительной обработки не требуют, из поврежденных мягких тканей готовят влажные препараты, помещая их в 10% раствор формалина.

Примечание. При колото-резаных повреждениях от трупа необходимо взять образец крови в виде пятна на марле*) и направить в судебномедицинскую лабораторию для установления групповой и типовой принадлежности (см. циркулярное письмо Главного судебномедицинского эксперта Министерства здравоохранения СССР от 15 декабря 1955 года № 1440). При расположении повреждений на частях тела, покрытых волосами, следует взять образцы волос. Волосы выдергиваются пинцетом. Достаточно взять по 5—6 волос из области повреждения и с соседних участков (при расположении ранения на голове—с лобной, теменных, височных, затылочной областей), поместив каждый образец в отдельный пакет.

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Наиболее полное представление о характере колото-резаного повреждения можно получить лишь после применения некоторых дополнительных методов исследования. В зависимости от особенностей конкретного случая эти методы могут быть разными. Некоторые из них технически просты и рекомендуются для использования судебномедицинским экспертом, вскрывающим труп. Другие приемы требуют специальной аппаратуры и навыков, и их применяют в условиях судебно-медицинской лаборатории. При колото-резаных повреждениях как дополнительные практически используются следующие методы:

а) Микроскопические исследования

1. Непосредственная микроскопия

Метод целесообразно применять в каждом случае. Под микроскопом (и особенно под стереомикроскопом) с различными увеличениями хорошо выявляются детали ранения: особенности

*) Жидкую кровь в качестве образца направляют в лабораторию только в тех случаях, когда исключается возможность ее загнивания при пересылке.

углов (острый, закругленный, „П“-образный, с надрывами, с насечками, с осаднением, с кровоизлиянием и т. д.), краев (пологий, нависающий, с осаднением), загрязнения (посторонние включения). Под микроскопом рекомендуется изучать повреждения на одежде, на коже, на различных тканях и органах по ходу раневого канала.

2. Гистологическое исследование

Применяется в основном при определении прижизненности повреждений и их давности. Может быть также использовано для дифференциальной диагностики с повреждениями других видов (например, колотыми, рублеными, огнестрельными). При гистологическом исследовании иногда устанавливается различие между углами ран, обнаруживаются осаднения и кровоизлияния по краям, а также посторонние включения, например ржавчина, и разрешается ряд других вопросов.

б) Фотография

Используется с иллюстративной (запечатлевающей) и исследовательской целями.

Иллюстративная фотография применяется для получения наглядного представления о ранениях. Фотографируются повреждения одежды, кожи и других тканей тела. Кроме того, следует фотографировать пятна крови, различные загрязнения и другие особенности, выявившиеся в процессе исследования, а также отдельные положения экспертных экспериментов и т. д.

Повреждения нужно фотографировать как на трупе, так и в процессе их последующего детального изучения под микроскопом. В последнем случае фотографирование носит не только иллюстративный, но и исследовательский характер, так как при этом выявляются невидимые или плохо видимые невооруженным глазом детали (например, особенности углов). Как разновидность исследовательской фотографии при экспертизе колото-резаных ранений используются микрофотография, а также фотосъемка в ультрафиолетовых и инфракрасных лучах (с целью установления характера загрязнений, для выявления следов крови и в других случаях).

в) Рентгеновское исследование

Метод может быть применен для установления хода раневого канала. С этой целью в канал вводится контрастное вещество. Рентгеновским исследованием обнаруживаются части клинков ножей и других ранящих предметов, оставшиеся в ране.

г) Получение слепков раневых каналов

Метод используется для определения формы клинка. Слепки могут быть получены путем заполнения раневых каналов в отдельных органах и тканях тела быстро затвердевающими или пластическими массами—гипсом, парафином, воском, пластилином и др.

д) Окрашивание раневых каналов

Прием рекомендуется применять с целью получения представления о форме клинка в тех случаях, когда узкий и глубокий раневой канал располагается в рыхлых тканях (например, в мозгу или мышцах), и вследствие этого получение слепка его технически затруднено. Раневые каналы могут быть окрашены различными красителями, например анилиновыми (чернилами).

е) Химические исследования

Применяются для определения следов металлического ограничителя ножа на одежде или на коже в окружности повреждения (реакции на железо, медь и другие металлы, из которых может быть изготовлен ограничитель). Химические исследования используются и для установления материала, из которого изготовлен клинок, для определения формы полотна, его заточки, степени заржавленности и других особенностей, а также его положения в момент ранения (по интенсивности реакций на железо, откладывающееся по ходу повреждений в разном количестве в зависимости от указанных условий).

ж) Спектрографическое исследование

Применение метода целесообразно для определения материала, из которого изготовлен ранящий предмет, наличия на его поверхности ржавчины и других загрязнений, для выявления следов металлического ограничителя ножа на коже или на одежде, для установления характера посторонних включений в ране. Спектрографический анализ может быть использован также при разрешении вопроса о положении ножа в момент удара (по количественной разнице в содержании металлов, оставшихся в краях раны от клинка).

з) Люминесцентный анализ

Метод используется для установления природы загрязнений в окружности повреждений и по ходу раневых каналов в одежде и в тканях тела.

и) Цитологические исследования

Используются для разрешения вопроса о возможности ранения конкретным экземпляром колюще-режущего оружия (по нахождению на его поверхности клеточных элементов поврежденных органов). Цитологическому исследованию могут, кроме того, подвергаться пятна крови на одежде и на теле лиц, подозреваемых в нанесении ранения.

к) Экспертный эксперимент

Метод широко применяется для установления возможности причинения повреждений конкретным экземпляром колюще-режущего оружия и в определенных условиях, для выяснения положения клинка в момент ранения, силы удара, взаиморасположения нападающего и потерпевшего относительно друг друга и предметов окружающей обстановки места происшествия и для разрешения многих других вопросов. Одним из основных условий проведения экспертного эксперимента является максимальное приближение его к действительной обстановке ранения *).

4. ФОРМУЛИРОВКА ЗАКЛЮЧЕНИЯ (ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ СЛЕДОВАТЕЛЯ, НАЗНАЧИВШЕГО ЭКСПЕРТИЗУ)

При судебномедицинской экспертизе колото-резаных повреждений на трупе разрешаются разнообразные вопросы. Одни из них — общие для механической травмы многих видов, другие возникают в связи с особенностями именно этих ранений.

Разумеется, всегда следует стремиться к тому, чтобы дать конкретные и исчерпывающие ответы на предложенные следователем вопросы. Поэтому даже в тех случаях, когда, по мнению эксперта, при исследовании трупа получено достаточно данных для определенного суждения, прежде чем оформить заключение, целесообразно ознакомиться со следственными материалами. В них всегда содержатся сведения, необходимые для экспертных выводов. Если к этому времени следователь еще не располагает необходимыми данными (а это бывает часто, так как исследование трупа обычно проводится вскоре после происшествия)—в акте вскрытия по ряду вопросов иногда следует ограничиться предварительным заключением или вообще отказаться от ответов на них. В таких случаях целесообразно проведение дополнительной судебномедицинской экспертизы с учетом материалов следствия.

---

*) Кроме перечисленных методик, при колото-резаных ранениях в качестве дополнительных исследований могут быть использованы и другие. Так для установления направления и глубины раневого канала мы считаем возможным применение рисунков из известного „Анатомо-топографического атласа поперечных разрезов через тело человека" великого русского хирурга Н. И. Пирогова (С.-Петербург, 1853 год). Эта методика в настоящее время нами разрабатывается.

Основными вопросами, разрешаемыми при исследовании колото-резаных повреждений, могут быть следующие*).

I. Являются ли повреждения колото-резаными?

Основанием для ответа служат характерные свойства колото-резаных повреждений (линейная форма, ровные края, острые или острый и тупой углы, раневой канал и пр.).

II. Являются ли повреждения прижизненными?

В большинстве случаев вопрос легко разрешается по основным признакам прижизненной травмы (кровоизлияние в окружающие ткани, скопление крови в полостях, выраженное наружное кровотечение с пропитыванием одежды и наличием крови на предметах обстановки места происшествия, обескровливание тела, положительный результат пробы на воздушную эмболию и др.). В вызывающих сомнение случаях необходимо гистологическое исследование.

III. Смертельны или несмертельны повреждения? Если они несмертельны, то какова степень их тяжести и отношение к причине смерти?

На трупе могут быть обнаружены как смертельные, т. е. закончившиеся смертью, так и несмертельные повреждения. Несмертельные повреждения могут или не иметь отношения к причине смерти, или способствовать ее наступлению (например, кровопотеря, вызванная несмертельным ранением, может способствовать смерти от переохлаждения организма). Тяжесть несмертельных повреждений определяется по УК РСФСР (или соответствующим статьям УК других союзных республик) и действующим „Правилам“ (см. „Правила определения степени тяжести телесных повреждений, предусмотренных Уголовным кодексом РСФСР 1961 года“).

IV. Какова давность повреждений? Какова последовательность нанесения множественных ранений?

Оба вопроса разрешаются по выраженности реактивных явлений—кровоизлияний и признаков заживления. Почти всегда необходимо гистологическое исследование.

---

*) Мы лишь частично касаемся вопросов, общих для механических повреждений всех видов. Эти вопросы известны и обязательны для разрешения в каждом подобном случае.

V. Каким оружием нанесены повреждения? Если ножом, то каковы его особенности?

Для доказательства причинения ранения ножом целесообразно проведение химических проб на железо по краям повреждений на одежде и на коже.

Длина клинка устанавливается по глубине раневого канала. В областях тела с мало сжимаемыми стенками (например, в черепномозговой или грудной полостях) глубина раневого канала с учетом толщины слоя поврежденной одежды практически соответствует длине клинка в тех случаях, когда на коже или на одежде имеются следы действия рукоятки, ограничителя, бородки. Эти следы проявляются в виде кровоподтека, осаднения, разрывов или надрывов, а также в виде отложения металла от ограничителя, устанавливаемого спектрографическим или химическим способом. При отсутствии указанных следов эксперт может лишь сделать вывод о том, что длина клинка не менее глубины раневого канала. Если повреждение расположено в области тела с хорошо податливыми тканями (например, на животе и проникает в брюшную полость), вывод о длине клинка может быть лишь ориентировочным.

О ширине клинка (на уровне погружения) судят по длине основной части повреждений на одежде, на коже и на некоторых плотных тканях и органах (хрящи, кости, серозные оболочки, печень, сердце и др.).

Заточка клинка (односторонняя или двухсторонняя) устанавливается по состоянию углов повреждений на одежде и на тканях тела по ходу раневого канала.

Для установления особенностей клинка целесообразно изучение повреждений под микроскопом, использование химического, спектрографического и других исследований.

VI. Каково было направление удара?

Вопрос разрешается с учетом направления и хода раневого канала, а также следственных данных об обстоятельствах происшествия. Целесообразен экспертный эксперимент.

VII. Каким было положение тела покойного в момент происшествия?

Суждение по этому вопросу основывается на расположении и характере кровяных пятен на одежде покойного и на предметах обстановки места происшествия. Необходимо учесть также соотношение повреждений на теле и на одежде, распределение излившейся в полости крови и направление раневого канала.

VIII. Возможно ли нанесение ранений конкретным ножом?

Вопрос разрешается путем сопоставления формы, размерных данных и других особенностей ножа с повреждениями на одежде и на тканях тела по ходу раневого канала. Учитываются результаты дополнительных исследований (цитологического, спектрографического, химического и других). Весьма целесообразен экспертный эксперимент (нанесение ранений конкретным ножом в труп), при котором производится сравнение исследуемых и полученных в эксперименте повреждений.

IX. Могли ли быть нанесены повреждения собственной рукой потерпевшего?

Разрешение вопроса производится с учетом характера и локализации ранения (доступность или недоступность для действия собственной руки), а также следственных данных об обстоятельствах происшествия.

X. Мог ли потерпевший, получив повреждения, совершать какие-либо активные действия?

Ответ базируется на данных о характере и тяжести повреждений, о возможности сохранения сознания после их получения. Всегда следует учесть известную в судебномедицинской практике способность к активным действиям смертельно раненых.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к методическому пособию „Судебномедицинская экспертиза колото-резаных повреждений на трупе"

О б р а з е ц судебномедицинского диагноза и заключения в акте исследования трупа с колото-резаным повреждением.

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Колото-резаное ранение передней брюшной стенки, проникающее в полость живота с повреждением печени: горизонтально расположенная на уровне правой реберной дуги по средне-ключичной линии кожная рана с ровными краями, наружным закругленным и внутренним острым углами, с основным разрезом длиной 12 мм и дополнительным длиной 15 мм; раневой канал длиной 70 мм, проникающий через хрящ IX правого ребра в правую

долю печени в направлении спереди назад, справа налево и слегка снизу вверх; скопление около 2,5 литров жидкой и полусвернувшейся крови в брюшной полости; обескровливание.

Обильное пропитывание кровью одежды, вертикальные потеки крови на сорочке и брюках. Значительное отложение окислов железа (ржавчины) по краям повреждений на одежде и на коже. Печеночные клетки на клинке ножа.

Находящийся в стадии обратного развития кровоподтек на наружной поверхности правого бедра в средней трети.

Запах этилового алкоголя от органов. Судебнохимически — 2 мг% этилового алкоголя в крови.

Умеренно выраженный общий атеросклероз с преимущественным поражением сосудов головного мозга и сердца. Атероматоз аорты с обызвествлением и изъязвлением атероматозных бляшек в брюшном отделе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании вышеизложенного полагаю, что на вопросы, указанные в постановлении следователя прокуратуры Заречного района г. Горького юриста 2-го класса Макарова, можно ответить следующее:

1 вопрос: Какова причина смерти гр-на Федорова?

Ответ: Смерть гр-на Федорова наступила от остановки дыхания вследствие обескровливания организма, развившегося в результате колото-резаного ранения передней брюшной стенки, проникающего в брюшную полость с повреждением печени.

2 вопрос: Какие прижизненные смертельные и несмертельные повреждения имеются на трупе гр-на Федорова? Какова тяжесть несмертельных повреждений и отношение их к причине смерти? Имеются ли на трупе посмертные повреждения и каков их характер?

Ответ: При судебномедицинском исследовании у Федорова обнаружены следующие прижизненные повреждения:

а) колото-резаное ранение передней брюшной стенки, проникающее в полость живота с повреждением печени и

б) находящийся в стадии обратного развития кровоподтек на наружной поверхности правого бедра в средней трети.

Колото-резаное ранение, проникающее в брюшную полость, является смертельным. Кровоподтек на наружной поверхности правого бедра—несвежий, давность его в пределах трех—четырех дней; к причине смерти он не имеет отношения, по степени тяжести относится к категории легких телесных повреждений, не причинивших расстройства здоровья.

Каких-либо посмертных повреждений на трупе Федорова не найдено.

3 вопрос: Каким оружием нанесены повреждения? Если ножом, то каковы его особенности? Могли ли быть причинены повреждения ножом, обнаруженным на месте происшествия?

Ответ: Колото-резаное ранение, проникающее в брюшную полость, нанесено колюще-режущим предметом – ножом. Принимая во внимание: а) длину основной части кожной раны, повреждений на одежде и на печени, б) характер углов, в) глубину раневого канала, г) отложение окислов железа по краям повреждений на одежде и на коже, считаю, что это ранение нанесено ножом, клинок которого имел одностороннюю заточку и обушок шириной 2—3 мм (на расстоянии 70 мм от острия). Длина клинка ножа была не менее 70 мм, ширина на расстоянии 65—80 мм от острия—12—14 мм, на расстоянии 50 мм от острия—8—10 мм. На поверхности клинка было значительное наслоение ржавчины.

Таким ножом мог быть складной перочинный нож, найденный на месте происшествия и представленный на экспертизу,—его большое полотно. Обнаружение клеток печеночной ткани на клинке ножа свидетельствует о прохождении его через печень. Это обстоятельство подтверждает возможность ранения Федорова именно этим ножом.

Что касается кровоподтека на наружной поверхности правого бедра Федорова, то он нанесен тупым предметом, мог быть также получен при ушибе о такой предмет.

4 вопрос: Каким было положение тела Федорова при получении им повреждения? Каким было направление удара ножом?

Ответ: Вертикально расположенные потеки крови на одежде покойного свидетельствуют о том, что, получив повреждение, он некоторое время стоял на ногах. Это дает основание полагать, что и повреждение могло быть получено Федоровым при таком положении его тела. При этом нападающий мог стоять перед потерпевшим „лицом к лицу" или быть несколько справа от него. В таком случае направление удара ножом совпадает с направлением раневого канала и должно было быть спереди назад, справа налево и несколько снизу вверх.

Отмеченное положение потерпевшего и нападающего, так же как и указание на направление удара, является лишь одним из вероятных. Для точного разрешения вопросов необходимо ознакомление эксперта со следственными данными об обстоятельствах получения травмы.

5 вопрос: Мог ли Федоров, получив повреждения, произвести какие-либо активные действия и, в частности, пробежать расстояние в 200 метров?

Ответ: Колото-резаное ранение, полученное Федоровым, не сопровождалось немедленной потерей сознания или развитием

параличей, исключающих возможность движения. Поэтому в первые минуты по получении повреждения Федоров мог совершать активные действия и, в частности, мог пробежать расстояние в 200 метров. В дальнейшем, в связи с нараставшей кровопотерей, у Федорова развилось состояние общей слабости, закончившееся потерей сознания и, в итоге, смертью.

6 вопрос: Употреблял ли Федоров перед смертью спиртные напитки и если употреблял, то какова была степень его опьянения?

Ответ: Незадолго до смерти Федоров употреблял этиловый алкоголь и, судя по концентрации его в крови (2 мг%), непосредственно перед смертью находился в средней степени опьянения.

7 вопрос: Не было ли у Федорова каких-либо заболеваний? Если были, то не способствовали ли они наступлению смерти?

Ответ: При судебномедицинском исследовании у Федорова обнаружены болезненные изменения в сердечно-сосудистой системе—умеренно выраженный общий атеросклероз с преимущественным поражением сосудов головного мозга и сердца. Это заболевание не имеет отношения к смерти Федорова.

Приложения: 1. 4 схемы контурных изображений частей тела человека с указанием направления и хода раневого канала в теле Федорова;

2. 5 фототаблиц с 10 фотоснимками;

3. Акт судебнохимического исследования от 18 марта 1961 года № 81;


4. Акт судебномедицинского - цитологического исследования пятен на ноже от 20 марта 1961 года № 72.

Судебномедицинский эксперт *(подпись)*

Типография Горьковского медицинского института им. С. М. Кирова.

Подписано к печати 3/V-61 г. МЦ 02801. Зак. 162. Тир. 1000. 1 1/4 п. л.




Бесплатно